

**COMERCIALIZACION Y CONSUMO DE LA PÍLDORA
DEL DÍA DESPUÉS**

**GUILLERMO CAMPO PARRA
ALBERTO GIRALDO JARAMILLO
DIEGO FERNANDO MORALES PULGARIN
GONZALO ROSERO BELALCAZAR**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
PALMIRA
2010**

**COMERCIALIZACION Y CONSUMO DE LA PÍLDORA
DEL DÍA DESPUÉS**

**GUILLERMO CAMPO PARRA
ALBERTO GIRALDO JARAMILLO
DIEGO FERNANDO MORALES PULGARIN
GONZALO ROSERO BELALCAZAR**

GRUPO: 252828_33

**Trabajo de Grado presentado como
Requisito para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

TUTOR

DILSON RIOS ROMERO

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
PALMIRA
2010**

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| INTRODUCCION | 4 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6 |
| 1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA | 6 |
| 2. DELIMITACION DEL PROBLEMA | 7 |
| 3. JUSTIFICACION | 8 |
| 4. OBJETIVOS | 10 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 10 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 10 |
| 5. DELIMITACION | 11 |
| 5.1 DELIMITACION ESPACIAL | 11 |
| 6. MARCO TEORICO | 12 |
| 6.1 ANTECEDENTES | 12 |
| 6. 2 MARCO REFERENCIAL | 13 |
| 6.2.1 Cómo actúa y efectos secundarios | 20 |
| 6.2.2 Efectividad | 20 |
| 6.2.3 Métodos | 21 |
| 6.2.4 Ciclo menstrual | 21 |
| 6.2.5 Uso inadecuado | 22 |
| 6.2.6 La Controversia en Torno a la «Píldora Del Día Después» | 23 |
| 6.2.7 Ventajas y desventajas | 26 |
| 6.3 MARCO CONCEPTUAL | 26 |
| 6.4 MARCO LEGAL | 27 |
| CONCLUSIONES | 30 |
| BIBLIOGRAFIA | 32 |

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta la importancia que debemos brindarle al manejo adecuado de la llamada **píldora del día después** o anticonceptivo de emergencia, nuestro trabajo basado en la experiencia que vivimos diariamente en los establecimientos de venta de medicamentos y dispensación Farmacias y Droguerías

Este documento pretende darnos la oportunidad de tener un acercamiento con nosotros mismos; intenta conducirnos a la reflexión sobre todo lo que somos y sentimos, partiendo del conocimiento de nuestros cuerpos.

La maternidad y la paternidad son una opción. La decisión de optar por ellos conlleva una responsabilidad muy grande que requiere todo un cambio en nuestras vidas. Para ello debemos estar preparados (as) y dispuestos (as) a asumirla. Todo hijo o hija necesita crecer sanamente, y por eso sólo es posible si vive en un ambiente de aceptación y de seguridad emocional y económica. Es muy importante que su llegada haya sido realmente esperada. Se constituye en un trabajo significativo puesto que resulta interesante compartir los resultados de conocer como se comporta la comercialización de anticonceptivos de emergencia y su consumo en las ciudades de Barranquilla, Pasto, Buga y Pereira para posteriores investigaciones.

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos de planificación familiar que pueden usar las mujeres para impedir la gestación, después de una relación sexual.

Los embarazos no deseados continúan siendo un problema de salud pública no resuelto en el mundo entero, pero muy especialmente en los países del tercer mundo, donde la terminación de estos en gran parte, se lleva a cabo en condiciones inseguras, acarreando para la madre y la sociedad efectos devastadores tanto desde el punto de vista de salud personal como graves consecuencias sociales. De acuerdo a este planteamiento se realiza la investigación para determinar los verdaderos motivos por el cual se consumen y como se lo comercializa.

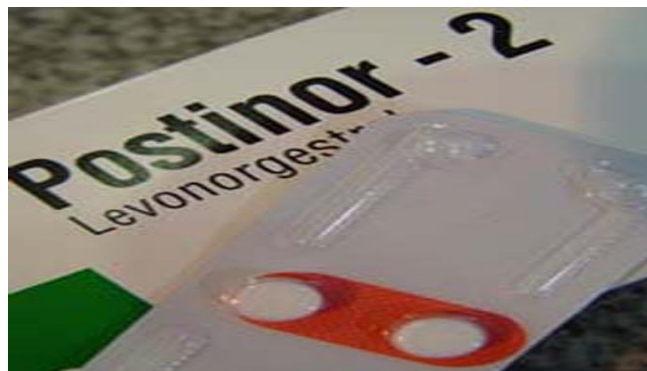
Sin embargo socialmente la hemos rodeado de muchos tabúes, prohibiciones e inhibiciones que han limitado una auténtica expresión de nuestra sexualidad en lo individual y lo social.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Me parece que no está bien que esté al alcance de todos, porque así no se consigue tener una sexualidad más responsable, todo lo contrario: Al ver que no tienen la necesidad de usar preservativo o tomar pastillas anticonceptivas para evitar quedar embarazadas, muchas chicas (sin pensar en todas las enfermedades que se pueden transmitir) seguramente tendrían relaciones sin cuidarse sabiendo que al día siguiente toman la pastilla en cuestión y "santo remedio", asunto arreglado. De esta manera lo único que se divulga es la irresponsabilidad a la hora de tener relaciones. Me parece que en vez de poner al alcance de todos esta pastilla tendrían que promover la educación sexual mucho mas (y si es necesario hacerla obligatoria), hoy en día tanto en los medios gráficos como en la televisión, le transmiten a la sociedad un mensaje muy "bajo", sobre todo acerca de las mujeres: Todo pasa por una "mina" en bolas. Pareciera que la mujer solo sirve para mostrar todo. Entonces la juventud (que cada vez se amplía más, ya que los chicos tienen relaciones sexuales cada vez a más temprana edad) al recibir ese mensaje por un medio tan masivo e influyente como es la televisión y al no tener una educación sexual "como la gente", como corresponde, no solo que le perdieron por completo el respeto a la figura de la mujer, sino que en lo único que piensan es en el sexo, sin pensar en todas las consecuencias que este puede traer. La juventud está cada vez más "degenerada" (en todo sentido). Lo que hay que hacer es ayudarlos o mejor dicho enseñarles cómo son o cómo deberían ser las cosas y no facilitar ni poner mas a su alcance cosas como estas pastillas que solo "alimentan" este degenera miento, este descontrol sexual que, lamentablemente, tiene la mayoría de los jóvenes hoy en día.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo podemos evitar que los embarazos no deseados continúan siendo un problema?



2. DELIMITACION DEL PROBLEMA

En la investigación que hemos realizado sobre el manejo inadecuado que le dan los pacientes muchas de las mujeres que toman anticonceptivos de emergencia, sufren algunos efectos secundarios porque la dosis de hormonas es superior a la habitual. Entre los efectos secundarios se incluyen las náuseas, los vómitos, la sensibilidad en las mamas y el dolor de cabeza. Estos efectos suelen ser leves y la mayoría se alivia después de 1 ó 2 días. El período menstrual podría ser irregular temporalmente luego de tomar anticonceptivos de emergencia. Se corre el riesgo además de que realmente se dispare la comercialización de este medicamento por parte de algunas droguerías ya que solo conocen el compuesto para el cual es y para que sirva, pero si se usa frecuentemente tiene efectos a largo plazo, tales como la formación de quistes en los ovarios, retención de líquidos malestar en los senos o alteración en los patrones de ovulación.

De hecho, en el comunicado el instituto advierte que mujeres con antecedentes de asma, insuficiencia cardiaca, hipertensión, migraña, epilepsia, trastornos renales, diabetes, hiperlipiemia y depresión, así como aquellas que han sufrido enfermedades tromboembolias y hemorragia cerebral, deben proceder con especial cuidado frente a este medicamento.

3. JUSTIFICACION



Teniendo en cuenta la importancia que en medio del nuevo debate generado en torno al método de anticoncepción de emergencia, conocido como la 'píldora del día siguiente', el Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos (Invima) aclaró, en un comunicado, que este fármaco no puede usarse de manera sistemática como un anticonceptivo regular y que sólo debe adquirirse con fórmula médica.

El Instituto recordó que por tratarse de un producto hormonal, tiene indicaciones y precauciones definidas, que es necesario tener en cuenta. "Los medicamentos que en su composición contienen el principio activo levonorgestrel tienen condición de venta bajo fórmula médica, con la indicación de anticonceptivo de emergencia", asegura el Invima.

La Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos de esa entidad emitió un concepto en el cual explica las razones por las cuales la píldora del día siguiente no debe ser utilizada como un anticonceptivo sistemático debemos brindarle al manejo adecuado de la llamada píldora del día después o anticonceptivo de emergencia, nuestro trabajo basado en la experiencia que vivimos diariamente en los establecimientos de venta de medicamentos y dispensación Farmacias y Droguerías.

La venta de la "píldora" en las farmacias ha desatado críticas de los sectores más conservadores, que apelan a la libertad económica y de conciencia de los farmacéuticos para no comerciar el fármaco.

Es evidente que una píldora de este tipo no puede ser distribuida masivamente ni vendida porque justamente atenta en contra de lo que todos queremos defender que es la vida, la sociedad cada vez con más frecuencia hace uso de este tipo de medicamentos, desconociendo sus efectos a largo

plazo y no se han fijado mecanismos de control para limitar su consumo o se manejen precauciones al hacerlo.

Este estudio permite conocer detenidamente la evolución del fenómeno en el mercado farmacéutico de la compra y venta de medicamentos anticonceptivos de emergencia, más aun cuando no existen estudios similares en el medio.

El manejo adecuado para este tipo de medicamentos es que sean comercializados bajo receta médica y muchas de las droguerías no lo esta haciendo lo cual se convierte en un problema para salud publica manifiesta la directora del Invima.

Se recomienda tomar estas píldoras lo más pronto posible a la relación sexual, dentro de las primeras 72 horas. Un estudio de la organización mundial de la salud (OMS) demostró, incluso, una efectividad hasta de 120 horas, a aunque entre la hora 73 y la 120 se observo una duplicación de embarazos (2,6 porciento) en comparación con las primeras 72 horas, cuyo porcentaje de gestiones fue del 1,64.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Concientizar a los farmaceutas y a la población Barranquilla, Pasto, Buga y Pereira, en edad fértil los métodos que existen por tener una protección anticonceptiva segura y no tener que acudir a los métodos de emergencia.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer a la población que las pastillas anticonceptivas utilizadas adecuadamente son muy efectivas, la posibilidad de quedar embarazada es muy escasa, además regulan la menstruación y los sangrados abundantes y así no tener que acudir a los métodos de emergencia.
- Desarrollar actividades orientadas a los pacientes dentro del programa de Prevención de las enfermedades para la correcta interpretación de los medicamentos.
- Conocer la comercialización y consumo de la píldora del día después y Lograr que las entidades desarrollen actividades para prevenirlas.
- Identificar la edad de los consumidores de medicamentos de planificación de emergencia en las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Buga y Pereira.

5. DELIMITACION

5.1 DELIMITACION ESPACIAL

El presente estudio se desarrollara en las ciudades de Barranquilla, Pasto, Buga y Pereira, básicamente con la población de farmacias y población en general.

6. MARCO TEORICO

6.1 ANTECEDENTES

Píldora del día siguiente o píldora del día después; Anticonceptivo poscoital; Control de natalidad de emergencia; Plan B

Un anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres que hayan tenido sexo sin protección y se puede utilizar después de muchas situaciones diferentes, incluyendo violación, relaciones sexuales sin planeación o cuando falla un método de control de la natalidad. Por ejemplo, si un condón se rompe, un diafragma se sale de su lugar o una mujer olvida tomarse las píldoras anticonceptivas.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no son lo mismo que “píldoras abortivas”. Una mujer que sabe que está embarazada toma la píldora abortiva con el propósito de finalizar un embarazo precoz (generalmente de 4 a 7 semanas después de la concepción). Las píldoras anticonceptivas de emergencia se toman después de tener una relación sin protección para impedir que ocurra el embarazo.

A diferencia de la mayoría de los métodos de control de la natalidad, que se deben colocar o tomar antes de la relación sexual, el anticonceptivo de emergencia se puede utilizar hasta 5 días después de la relación. La anticoncepción de emergencia debe contar con orientación médica. Si se hace de forma indebida, podría tener efectos a largo plazo.

La anticoncepción de emergencia debe utilizarse con moderación. Su uso frecuente no sólo puede disminuir la efectividad del método sino alterar los patrones de la ovulación –inhibirla o retrasarla–, lo que dificulta el cálculo de los días fértiles.

Debe ser prescrita por un médico, ya que el objetivo es saber por qué se recurre a ella. Lo ideal es hacerlo sólo una vez –máximo dos– y al mes siguiente comenzar a planificar. Si, por el contrario, se utiliza con intervalos menores a dos meses, los efectos no se hacen esperar en la mujer: según Juan Carlos Ramírez, ginecólogo de Profamilia, es posible que se lleguen a formar quistes en los ovarios (por ovulaciones que quedaron detenidas), haya retención de líquido, malestar en los senos, dolor de cabeza o alteración del periodo menstrual (deja de venir o llega muy seguido, hemorragias o ausencia de menstruación).

“No es lógico utilizarlo de forma frecuente, ya que debe entenderse como un método de planificación de emergencia. Si se usa sólo una vez, se desordena el comportamiento natural de los ovarios de forma temporal y al

ciclo siguiente se ajusta nuevamente. Pero al hacerlo de forma continua, es posible que se alteren otras hormonas diferentes a las de la ovulación y haya, por ejemplo, ausencia de periodo menstrual, crecimiento inadecuado del endometrio o compromiso del sistema óseo”, señala Cecilia Hernández, ginecoobstetra especialista en medicina reproductiva.

6. 2 MARCO REFERENCIAL

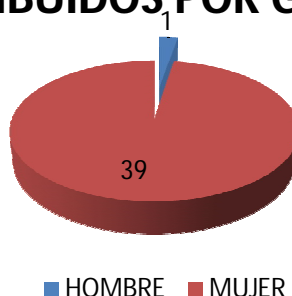
DATOS

| PREGUNTA | RESPUESTAS | TOTAL |
|----------|---|-------|
| Nº 1 | H=1 M=39 | 40 |
| Nº 2 | DE 15 A 20 AÑOS = 11 DE 20 A 30 AÑOS = 23 DE 30 EN ADELANTE = 6 | 40 |
| Nº 3 | POSTINOR = 8 POSTDAY = 24 EMERGIN = 2 OTROS= 6 | 40 |
| Nº 4 | NAUSEAS = 18 VOMITO= 7 DOLOR DE CABEZA= 8 CONGESTION NASAL = 1 ALTERACION CICLO MENSTR= 6 | 40 |
| Nº 5 | GRADO DE EFECTIVIDAD 80%=2 90%= 12 95%= 12 98%=1 99%=1 100%= 12 | 40 |
| Nº 6 | ANTES DE 24 HORAS = 17 ANTES DE 48 HORAS = 11 ANTES DE LAS 72 HORAS =12 | 40 |
| Nº 7 | CONDON=16 DIU= 1 PILDORA= 4 OVULO=1 ESPERMICIDA= 3 INYECCION=7 PILA=1 COITUS INTERRUPTUS=7 | 40 |
| Nº 8 | ACCIDENTE DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO=6 OLVIDO AL CONSUMIR LA PILDORA=22 DESCONFIANZA EN EL METODO DE ANTICONCEPCION EMPLEADO=4 COMODIDAD=8 | 40 |
| Nº 9 | UNA VEZ= 15 DOS VECES= 10 TRES VECES= 7 4 O MAS= 8 | 40 |
| Nº 10 | FARMACEUTA= 10 AMIGO=7 PUBLICIDAD= 18 NOVIO=5 | 40 |

CUANTOS HOMBRES Y MUJERES FUERON ENCUESTADAS

| GENERO | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|---------|------------|--------------|
| HOMBRES | 1 | 2,5 |
| MUJERES | 39 | 97,5 |
| TOTAL | 40 | 100 |

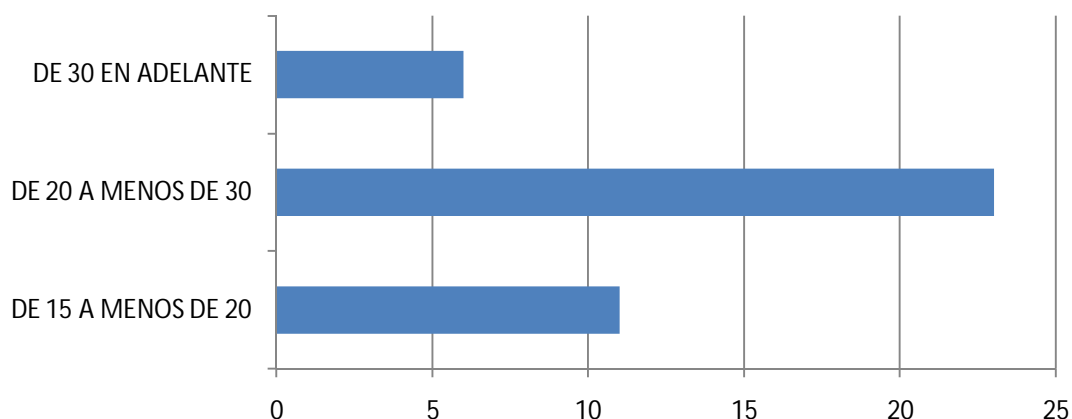
**GRAFICO 1: CONSUMIDORES DE LA PDD
DISTRIBUIDOS POR GENERO**



CUAL ES LA EDAD DE LA POBLACION ENCUESTADA

| EDAD POBLACION | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|-------------------|------------|--------------|
| DE 15 A 20 AÑOS | 11 | 27.5 |
| DE 20 A 30 AÑOS | 23 | 57.5 |
| DE 30 EN ADELANTE | 6 | 15 |
| TOTAL | 40 | 100 |

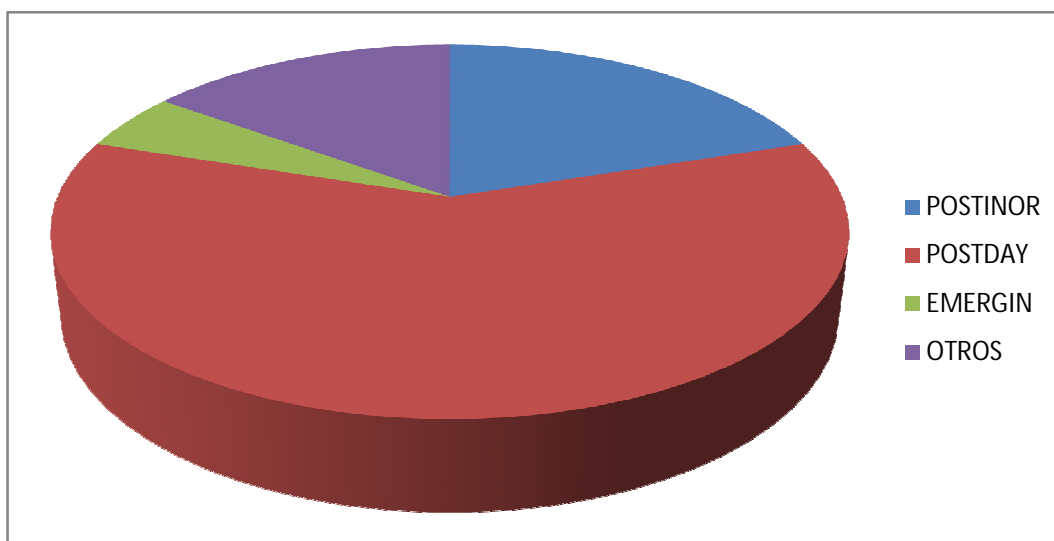
GRAFICO 2: RANGOS DE EDAD DE LA POBLACION ENCUESTADA



CUAL ES LA MARCA DE LA P D D QUE LOS CONSUMIDORES PREFIEREN

| MARCAS PDD | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|--------------|------------|--------------|
| POSTINOR | 8 | 20 |
| POSTDAY | 24 | 60 |
| EMERGIN | 2 | 5 |
| OTROS | 6 | 15 |
| TOTAL | 40 | 100 |

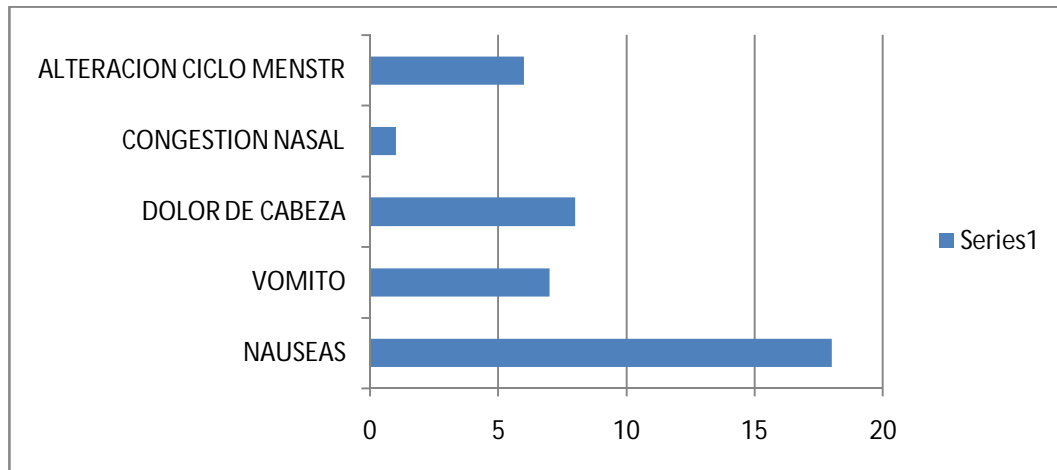
MARCA DE LA P D D QUE LOS CONSUMIDORES PREFIEREN



CUALES SON LOS SINTOMAS QUE MAS HAN AFECTADO

| SINTOMAS | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|-------------------------|------------|--------------|
| NAUSEAS | 18 | 45 |
| VOMITO | 7 | 17.5 |
| DOLOR DE CABEZA | 8 | 20 |
| CONGESTION NASAL | 1 | 2.5 |
| ALTERACION CICLO MENSTR | 6 | 15 |
| TOTAL | 40 | 100 |

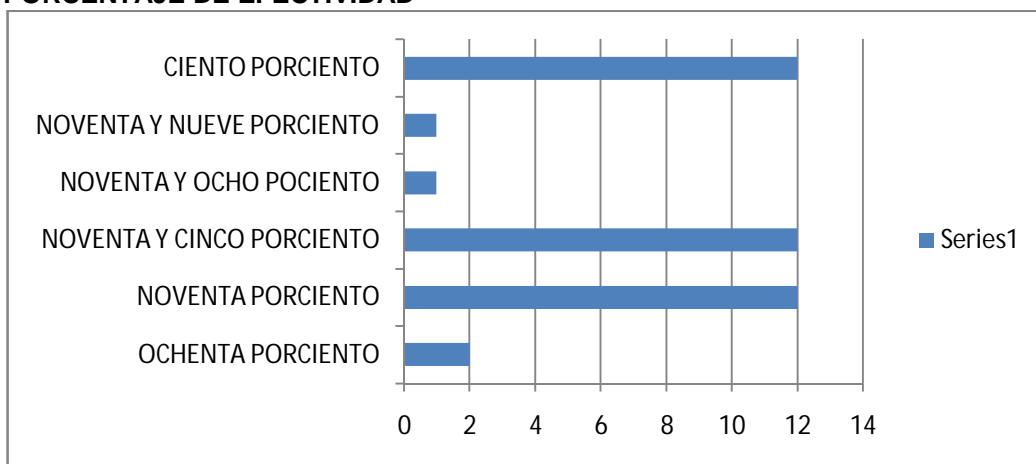
SISTEMAS QUE MAS AFECTAN



PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD

| EFFECTIVIDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|---------------------------|------------|--------------|
| OCHENTA PORCIENTO | 2 | 5 |
| NOVENTA PORCIENTO | 12 | 30 |
| NOVENTA Y CINCO PORCIENTO | 12 | 30 |
| NOVENTA Y OCHO PORCIENTO | 1 | 2.5 |
| NOVENTA Y NUEVE PORCIENTO | 1 | 2.5 |
| CIENTO PORCIENTO | 12 | 30 |
| TOTAL | 40 | 100 |

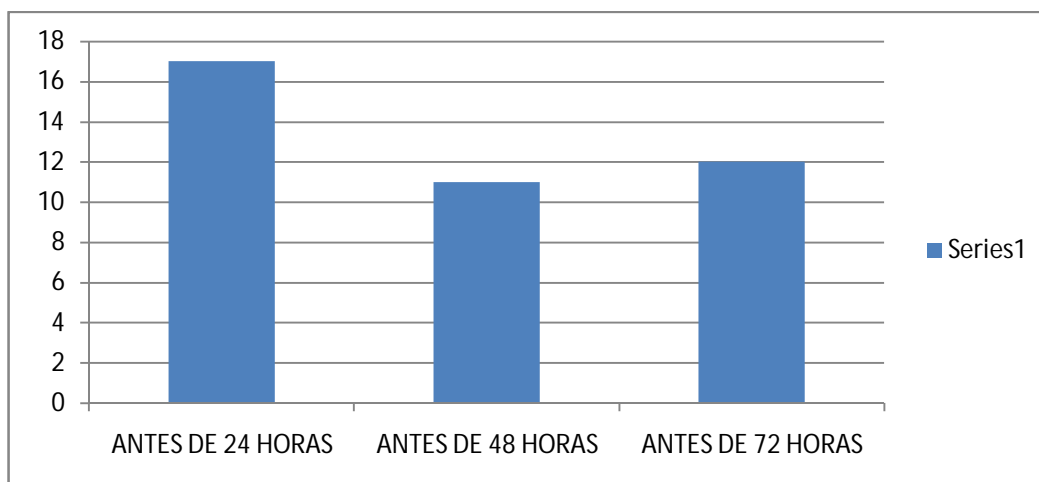
PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD



CUAL ES LA HORA DE MAYOR CONSUMO DE LA PDD

| HORAS DE CONSUMO | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|-------------------|------------|--------------|
| ANTES DE 24 HORAS | 17 | 42.5 |
| ANTES DE 48 HORAS | 11 | 27.5 |
| ANTES DE 72 HORAS | 12 | 30 |
| TOTAL | | 100 |

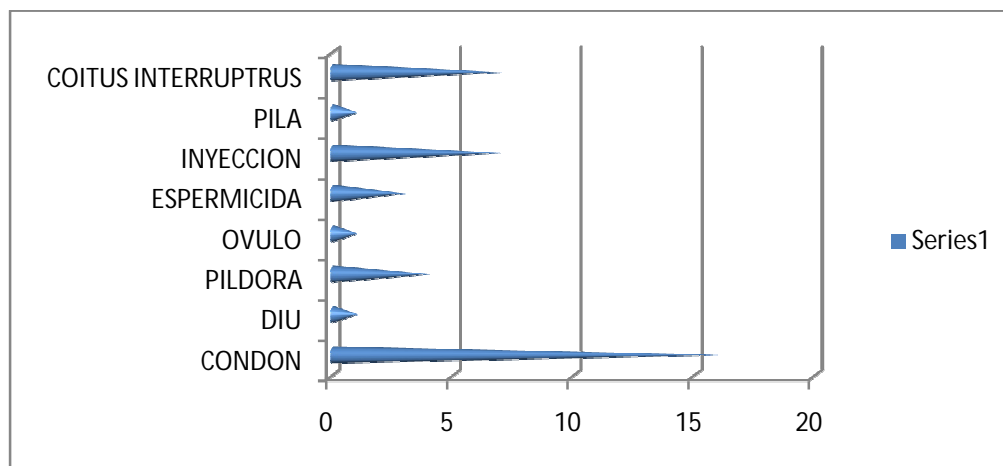
HORA EN QUE SE CONSUME LA PDD



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE LOS CONSUMIDORES DE LA PDD CONOCEN

| MÉTODOS ANTICONSETIVOS | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|------------------------|------------|--------------|
| CONDON | 16 | 40 |
| DIU | 1 | 2.5 |
| PILDORA | 4 | 10 |
| OVULO | 1 | 2.5 |
| ESPERMICIDA | 3 | 7.5 |
| INYECCION | 7 | 17.5 |
| PILA | 1 | 2.5 |
| COITUS INTERRUPTUS | 7 | 17.5 |
| TOTAL | 40 | 100 |

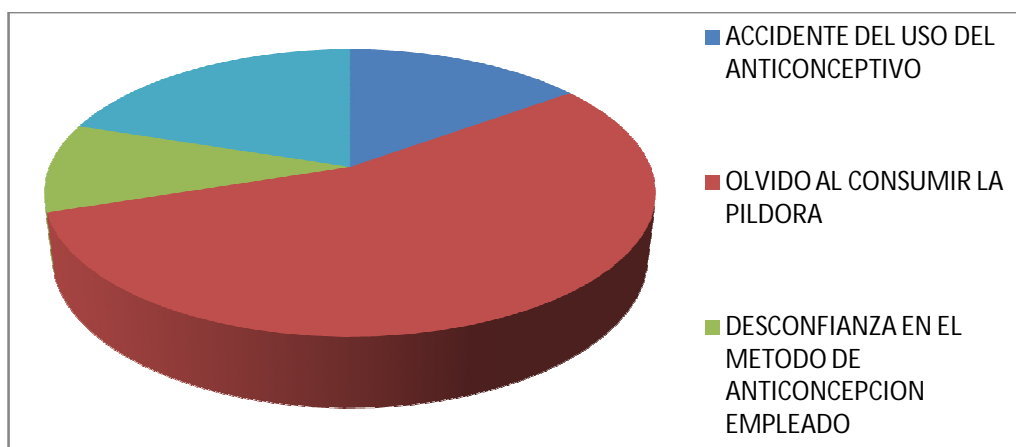
METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE LOS CONSUMIDORES DE LA PDD CONOCEN



POR QUE COMPRA LA PILDORA DEL DIA DESPUES

| PORQUE COMPRA LA PDD | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|--|------------|--------------|
| ACCIDENTE DEL USO DEL ANTICONC.:EPTIVO | 6 | 15 |
| OLVIDO AL CONSUMIR LA PILDORA | 22 | 55 |
| DESCONFIANZA EN EL METODO DE ANTICONCEPCION EMPLEADO | 4 | 10 |
| RELACION SEXUAL FORZADA | 0 | 0 |
| COMODIDAD | 8 | 20 |
| TOTAL | 40 | 100 |

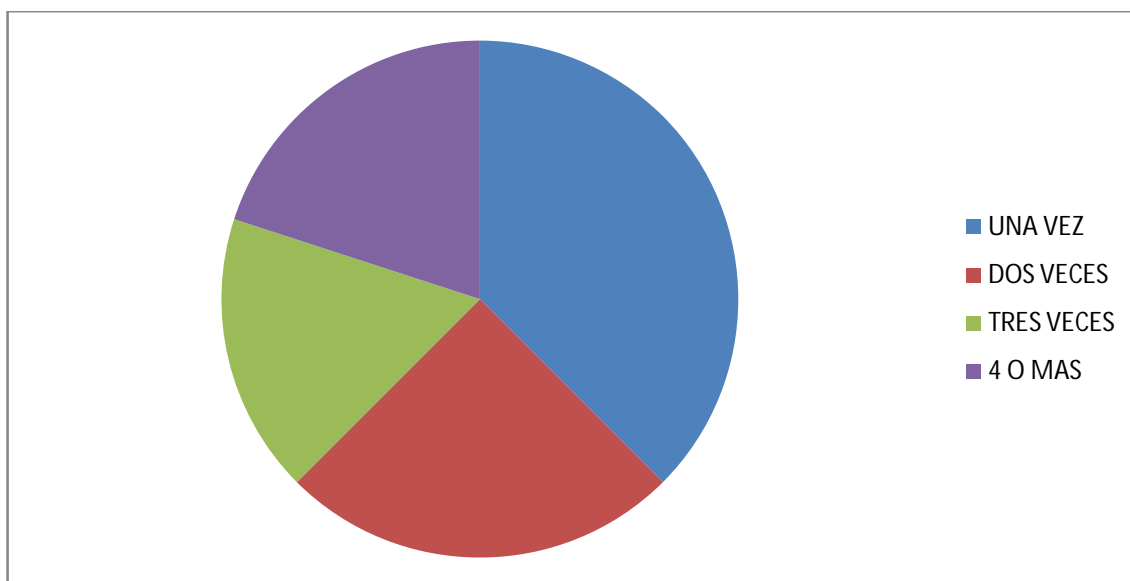
PORQUE COMPRAN LA PDD



Nº 9 CUANTAS VECES LA HA UTILIZADO EN EL AÑO

| LA HA UTILIZADO | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|-----------------|------------|--------------|
| UNA VEZ | 15 | 37.5 |
| DOS VECES | 10 | 25 |
| TRES VECES | 7 | 17.5 |
| 4 O MAS | 8 | 20 |
| TOTAL | 40 | 100 |

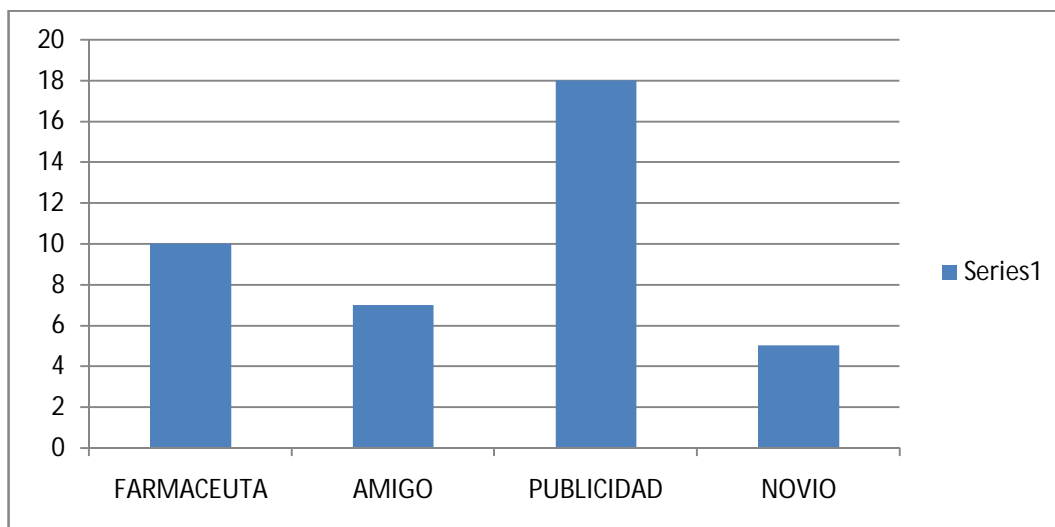
CUANTAS VECES LA HA UTILIZADO



QUIEN SE LA RECOMENDO

| QUIEN LA RECOMIENDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE % |
|---------------------|------------|--------------|
| FARMACEUTA | 10 | 25 |
| AMIGO | 7 | 17.5 |
| PUBLICIDAD | 18 | 45 |
| NOVIO | 5 | 12.5 |
| TOTAL | 40 | 100 |

QUIEN SE LA RECOMIENDA



6.2.1 Cómo actúa y efectos secundarios. Este tipo de anticoncepción actúa de la siguiente manera: altera la ovulación o los procesos posteriores a ésta; produce cambios en el moco cervical para evitar el ascenso de los espermatozoides (lo hace impenetrable) e impide la implantación del óvulo fecundado.

Sus efectos secundarios pueden ser náuseas, vómito, dolor de cabeza y congestión en los senos, que duran máximo 24 horas después de ingerir el medicamento. “También pueden haber alteraciones en el ciclo menstrual: a la mitad de las mujeres les llega el periodo en la fecha esperada; a un 23 por ciento se les puede adelantar cinco días y a un 27, atrasar por cinco días”, explica Juan Carlos Vargas, ginecólogo de Profamilia.

Si se toma cuando el endometrio está crecido, es posible que se presente un primer sangrado, que suele ser abundante, y luego uno posterior. Los cambios menstruales varían de acuerdo con el momento del ciclo en que se ingieran las píldoras, indica Vargas.

6.2.2 Efectividad. La anticoncepción de emergencia reduce en un 85 por ciento la posibilidad de un embarazo. “Creer que al tomarla no va a haber embarazo y hay protección por más tiempo es un error, pues sólo protege por 24 horas”, añade Vargas.

Se recomienda tomar estas píldoras lo más pronto posible a la relación sexual, dentro de las primeras 72 horas. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) demostró, incluso, una efectividad hasta de 120 horas, aunque entre la hora 73 y la 120 se observó una duplicación de

embarazos (2,6 por ciento) en comparación con las primeras 72 horas, cuyo porcentaje de gestaciones fue del 1,64.

6.2.3 Métodos. Hay dos formas de anticoncepción de emergencia: la pauta de Yuzpe y la píldora del día después. La primera, que se remonta a los años 90, consiste en la toma de cuatro píldoras anticonceptivas cada 12 horas en dos dosis.

Sin embargo, debido a que no todas las pastillas traen la misma cantidad de progesterona y estrógenos es recomendable que visite al ginecólogo en caso de querer utilizar el método de Yuzpe, el cual puede producir efectos secundarios, como mareos, vómito y malestar general.

“Muchas tienen cajas anticonceptivas en casa y toman dos o cuatro píldoras cada 12 horas (método de Yuzpe), guiadas por la farmacia, para no recurrir a la del día después”, puntualiza Juan Carlos Ramírez.

La segunda forma –que es más efectiva–se basa en la ingesta de 2 pastas, 1 cada 12 horas o en una sola dosis, como lo recomendó la OMS.

Hasta hace 2 años, cuando sólo existía la marca que comercializaba Profamilia, se vendían, en promedio, 200 cajas diarias de la píldora del día después, tras su ingreso al mercado farmacéutico en el año 2001. Con la aparición de diferentes marcas comerciales, hoy se vende en muchas farmacias sin exigir fórmula médica.

El componente de ‘la píldora del día después’ es el levonorgestrel, un derivado sintético de la hormona progesterona, que la mujer produce después de la ovulación y mantiene el embarazo.

La píldora del día después está libre de contraindicaciones médicas, siempre y cuando no se tome de manera recurrente. Es un medicamento bien tolerado.

6.2.4 Ciclo menstrual. La hipófisis y el hipotálamo segregan hormonas que actúan sobre el ovario y estimulan el crecimiento de uno de sus folículos. Cuando éste madura, se rompe y libera el óvulo, mientras el ovario produce estrógenos que nutren el útero y hacen que su capa interna (endometrio) se vuelva un lecho frondoso, apto y listo para anidar el huevo fecundado.

También modifican la consistencia del moco cervical, el cual se vuelve transparente y receptivo a los espermatozoides. El cuello uterino, igualmente, se reblandece cuando está fértil.

El ciclo menstrual dura, en promedio, 28 días. La ovulación, que se produce a mediados de cada ciclo, dura 36 horas. Si el óvulo no es fecundando, se desintegra y reabsorbe. Si no hay fecundación, se produce el sangrado.

6.2.5 Uso inadecuado. Una noche de pasión desenfrenada donde la libido ha tomado las riendas de dos o más cuerpos excitados y donde vale más aprovechar un buen (o mal) polvo que preocuparse por utilizar algún método anticonceptivo, es el escenario perfecto, para que la tendencia de la anticoncepción de emergencia siga en aumento.

En la cultura actual de liberación femenina y masculina, de open mind, de romances de una noche, de horas frente al televisor y donde los amigos van reemplazando a la familia, muchos jóvenes creen todavía que el condón es el único mecanismo de anticoncepción y que a la posibilidad de embarazo no deseado se le tiene la solución: una pastilla que ellas toman y se acabó el problema.

Pero el dilema consiste en que esa pastilla, la del día después, se está convirtiendo en la salida fácil a riesgos que no tendrían por qué ocurrir. Tener sexo casual, de ratitos, con la pareja o con cualquiera implica un riesgo de embarazo y la anticoncepción de emergencia aparece como salvadora de pecadores. Cuando las tendencias se asumen como válidas, pueden volverse dificultades.

Según Profamilia, organización colombiana que aboga por la salud sexual y reproductiva, las pastillas del día después contienen progestágeno, un derivado hormonal que impide o retrasa la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides hacia el óvulo, evitando así la fecundación después de una relación sexual sin protección. Estas pastillas no interrumpen el embarazo, lo previenen y no protegen contra las enfermedades de Transmisión Sexual. Se deben utilizar (sólo mujeres) cuando: se rompió el condón, han dejado de utilizar métodos anticonceptivos (píldoras o inyección) y cuando fueron víctimas de abuso sexual. De hecho, no deben reemplazar los métodos de planificación tradicionales porque dejan de ser efectivos y el riesgo de embarazo es mayor.

La desinformación invade nuestra cultura. Entre los profesores enojados del colegio que respondían incoherencias, el ruido informativo de los medios de comunicación y los consejos de congéneres que menos o nada saben del tema, nuestras generaciones corren riesgos innecesarios que no merecemos.

Ana María Méndez, estudiante de psicología de la Universidad de La Sabana dice “En el colegio escasamente se conocía la anatomía femenina y masculina así como el ciclo menstrual. El resto lo sabíamos por la televisión y

algunos programas de radio.” Esta es la realidad de millones de universitarios y de jóvenes.

Actualmente, se consigue la pastilla en una droguería fácilmente. Un droguista que prefirió el anonimato, aseguró que la más popular es Postinor2 y que nunca pide fórmula médica para venderla. Cuesta en promedio 15 mil pesos y se consigue también en supermercados. Por el contrario, en Profamilia existen dos posibilidades para obtener la pastilla: Por 25 mil pesos un médico especialista realiza la valoración, prescribe el medicamento y lo entrega. Por 14 mil pesos y con la fórmula médica externa entregan la pastilla.

La tendencia en el uso de la pastilla del día después ha aumentado por su venta indiscriminada e irresponsable. Muchas mujeres prefieren evitarse molestias en Profamilia y los engorrosos trámites de citas médicas generales y especializadas que toman muchos días y dinero. Según Profamilia, en el organismo pueden generarse diferentes reacciones como náuseas o vómito, dolor de cabeza, sensibilidad en los senos y que el periodo menstrual sufra alteraciones.

María José Mejía, psicóloga de la Universidad Católica de Colombia, está de acuerdo en que la falta de conciencia y de responsabilidad de hombres y mujeres concibe situaciones de emergencia a nivel sexual, que llevan a soluciones de emergencia como la pastilla del día después. Esta, constituye la última posibilidad en la escala de planificación y es generalmente la más utilizada.

Además, afirma que en el ejercicio de una sexualidad sana, las mujeres tienen derecho de elegir con quien quieren estar, en qué momento quieren practicar su sexualidad y de qué manera lo disfrutan, es decir, qué práctica sexual prefieren. Cuando estas condiciones se dan, el uso de la pastilla del día después no tendría porque concebirse pues los métodos convencionales de protección se establecen en pareja con anterioridad.

6.2.6 La Controversia en Torno a la «Píldora Del Día Después». En diversos países de América Latina ha aparecido una intensa controversia sobre la «píldora del día después» o «píldora de emergencia». ¿En qué consiste esta píldora y por qué tensa tanto los ánimos?

Existen varias píldoras denominadas «de emergencia». La que ha generado una amplia discusión últimamente es la que posee como ingrediente principal el Levonorgestrel, es decir, un progestágeno sintético que realiza una triple acción: la primera es la inhibición de la ovulación si esta no se ha dado en la mujer; la segunda es su trabajo como anticonceptivo si se ingiere luego de la

ovulación haciendo que el viaje de los espermatozoides hacia el óvulo no sea exitoso gracias al espesamiento del moco cervical. La tercera acción es la que resulta más problemática: existe evidencia empírica indirecta de que esta sustancia inhibe la implantación del óvulo cuando éste ya ha sido fecundado, es decir, existe evidencia empírica indirecta de que es abortiva.

Si existe la evidencia que nos comentas ¿por qué los Ministerios de Salud la aprueban y promueven?

En cada país la cuestión es algo distinta. Esquematizando un poco: en las naciones en las que no está legalizado el aborto el debate público evadió y evade la discusión sobre el estatuto personal del embrión humano y el comienzo de la vida humana. La atención por parte de las autoridades gubernamentales promotoras de la píldora --y sus equipos científicos-- se concentra en negar el «tercer efecto», es decir, su acción anti-implantadora. En estos casos se ocultan aspectos técnicos ignorados por el ciudadano común y que muestran que las pruebas empíricas son aún insuficientes en orden a demostrar que éste fármaco es sólo un anticonceptivo. En los países en los que el aborto es permitido las propias compañías farmacéuticas que lo promueven reconocen que puede causar una fase lútea inadecuada con desincronización en la maduración del endometrio, es decir, evita la existencia de las condiciones que permiten que el cigoto se adhiera a la pared superior del endometrio para poder alimentarse y crecer. En ambas situaciones existe un componente ideológico que se mezcla en el debate científico y que distorsiona el sentido de justicia que debe haber en toda política pública. En el segundo caso sobretodo pesa la falsa idea respecto de que el embrión pre-implantatorio no es persona, sujeto de derechos.

Los artículos científicos que defienden la inexistencia del efecto abortivo de la píldora ¿qué argumentos ofrecen?

En Chile y en México quienes apoyan el uso de la píldora sobre todo han argumentado que los estudios realizados en monas Cebús apella y en ratas prueban que el Levonorgestrel no inhibe la implantación. Esto es correcto. Los estudios de Muller y Croxatto son concluyentes en opinión de los expertos. Sin embargo, lo que no es científico es extrapolar estos estudios pacíficamente al caso humano. El apareamiento en este tipo de monas es muy cercano a la ovulación por lo que el fármaco no actúa como abortivo sino como mero anticonceptivo. En el caso humano las relaciones sexuales pueden realizarse antes, en y después de la ovulación haciendo que el efecto de la sustancia pueda ser realmente abortivo tal y como indica la evidencia indirecta.

Por qué usas la expresión «evidencia indirecta»? No es posible actualmente tener evidencia directa sobre la acción de este

fármaco en la implantación en el caso humano. Lo que se ha estudiado son los efectos en el endometrio de mujeres a los que se les ha administrado en diversas etapas de su ciclo menstrual. Algunos estudios apuntan a que impide la implantación y otros no. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado un estudio publicado hace tres años en la revista Lancet que muestra que el Levonorgestrel tiene un 60% de efectividad en disminuir los embarazos esperados cuando es administrado entre el cuarto y quinto día posterior a la relación sexual. Esto brinda un dato empírico que nos habla de una altísima probabilidad del efecto abortivo de esta sustancia. Ante esta situación de altísima probabilidad es necesario que quienes estamos comprometidos con la defensa de los derechos humanos trabajemos por evitar que sustancias de este tipo sean distribuidas abiertamente ya que existe la posibilidad real de matar a un ser humano indefenso al momento de consumirlas.

¿Cuál es el papel que los católicos deben asumir cuando aparecen este tipo de discusiones en la academia y en el espacio público?

Tanto los pastores en la Iglesia como los fieles laicos tenemos la obligación de saber «dar razones de nuestra fe». La Revelación y el Magisterio nos enseñan que la vida humana es sagrada. Sin embargo, no basta apelar a la Revelación y al Magisterio al momento de entablar un diálogo con quienes desde el poder o desde la ciencia desean realizar iniciativas que atentan contra la vida humana naciente. Es necesario que los católicos reaprendamos a «dar razones», a hacer investigación científica rigurosa y de alto nivel tanto en el terreno de las ciencias biomédicas como en el terreno de la ética filosófica. En ocasiones los argumentos excesivamente simplificados que algunos católicos utilizan para defender la vida humana naciente caen en imprecisiones filosóficas o biomédicas y dificultan el que la discusión sea rigurosa y fructífera.

Es necesario reconocer que existen lugares como el Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile dirigido por Patricio Ventura-Juncá, el Programa de Bioética de la Universidad de Navarra en el que participa Natalia López Moratalla o la Academia Internacional de Filosofía de Liechtenstein dirigida por Josef Seifert, que con gran tino han entendido esto desde hace años. Muchos estamos profundamente endeudados con este tipo de investigadores que de una manera altamente competente muestran una vez más que la razón humana cuando obedece a la verdad permite la auténtica libertad.

6.2.7 Ventajas y desventajas

Ventajas

- No requiere prescripción médica
- No afecta la fertilidad a largo plazo.
- Pueden usarse después de realizar el coito.
- Posibilidad de continuar usando pastillas anticonceptivas regulares.

Desventajas

- No protege contra infecciones de transmisión sexual.
- Debe usarse dentro de las 72 h posteriores al acto sexual, su eficacia va disminuyendo con el paso del tiempo.
- Efectos secundarios frecuentes.

6.3 MARCO CONCEPTUAL

La indicación del tratamiento es que puede ser tomado antes de las 72 horas de la relación sexual no protegida, lo que se tiene claro es que entre más temprano se tome mayor es la eficacia del método anticonceptivo.

En el efecto técnico científico se pueden ver en dos escenarios:

- Cuando la mujer no ha ovulado, se altera el transporte del espermatozoide hacia el ovulo, pero no hay fecundación.
- Cuando la mujer ya ovulo, se evita el encuentro del ovulo y el espermatozoide haciendo muy espeso el moco del cuello del útero, lo que atrapa los espermatozoides y altera el pico hormonal que provoca la ovulación.

Cuando hay una relación sexual los espermatozoides buscan ingresar para fecundar el ovulo.

Se ofrecen tres mecanismos:

Impedir O Retrasar La Ovulación: Evita que el ovulo salga del ovario (bloquea o retrasa la ovulación).

Impedir La Fecundación: El paso de los espermatozoides a través del cuello de útero y luego del útero, es permitido por:

Sustancias nutritivas que se encuentran en el líquido uterino.

Los espermatozoides pueden alcanzar así el ovulo fecundado.

Impedir Que El Ovulo Fecundado Se Anide O Implante En El Útero:
Cuando un espermatozoide alcanza un ovulo, ocurre el proceso de fecundación.

Con la fecundación: Comienza una nueva vida humana. El ovulo fecundado es el ser humano en su estado más indefenso. En la fecundación o concepción se determina todo su aspecto físico, su sexo, el color de la piel, etc.

El ovulo fundado puede pasar hasta 7 días en la trompas de Falopio para luego llegar al útero e implantarse.

Cuando la mujer toma el fármaco después de la fecundación o concepción, la píldora del día siguiente puede prevenir que el ovulo fecundado (concebido) se implante en el útero.

6.4 MARCO LEGAL

El anuncio efectuado por la nueva Titular de Sanidad sobre la adquisición de la píldora del día después (PPD) en las oficinas de Farmacias sin necesidad de presentar la receta médica ha generado multitud de comentarios en diversos sentidos. Desde la óptica medica y farmacéutica, los profesionales han manifestado los posibles riesgos que ello podría tener sobre la salud de los consumidores y la obligatoriedad de que las dispensación se realice facilitando la máxima información a través del respectivo protocolo, y dentro de un programa de educación sexual adecuado.

El uso de esta pastilla acaba de superar su uso –respaldo por la corte constitucional y las entidades que tienen a su cargo la política de la salud reproductiva en el país – llegó a la Sección Primaria del Consejo de Estado. Los magistrados tuvieron que responder de fondo una espinosa pregunta: ¿El medicamento es un abortivo o un anticonceptivo?

Este fue el argumento de Carlos Humberto Gómez para demandar la resolución del Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y Alimentos (Invima) que le otorgo a Profamilia el registro sanitario para la importación y venta por lapso de diez años.

Según el demandante, el efecto de la píldora es “causar la muerte a la vida humana producto de la unión del espermatozoide masculino con el ovulo femenino antes de llegar al útero materno.

Y agrego “La utilización de píldoras abortivas supone un paso en la difusión de esa mentalidad aberrante que considera un logro llamado derecho al aborto. Si el niño no es querido no hay que matarlo, sino que puede ser dado en adopción y para su protección al Bienestar Familiar.

Dicta sentencia Consejo de Estado.

Antes de resolver, el Consejo de Estado escucho a Profamilia y al Invima.

La primera institución aseguro ante los magistrados que la píldora “es un tratamiento de emergencia para uso exclusivo dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida, que previene el embarazo en lugar de interrumpirlo”. El Invima, por su parte, se mantuvo en que el medicamento “no es un abortivo y por ende no produce la muerte humana”. El instituto de Medicina Legal también aportó su concepto. Dijo que el Levonorgestrel (principio activo de esas píldora), no causan ningún daño directo al embrión humano.

Después de estudiar las diferentes posiciones, la sentencia, cuya ponencia es de Rafael Ostau de la Font, negó el nuevo intento contra el medicamento. Señalo que el proceso de gestación “puede llegar entre 12 y 16 días después de la relación coital”. Como la píldora del día después solo es efectiva hasta las 72 horas después de la relación, sigue siendo legal en Colombia.

Resolución no. 08514 de 1984.

Constitución política de 1991

Artículo 5: “EL Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”.

Artículo 13: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

Artículo 42... "La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. La Ley reglamentará la progeneración responsable..."

Artículo 43... "la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades..."

Artículo 44... "LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS PREVALECE SOBRE LOS DERECHOS DE LOS DEMÁS".

Artículo 48... "la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado..."

Decreto 1421 de 1993

Artículo 12 numeral 1º Atribuciones del Concejo: "Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito".

La Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer, realizada en Beijing en 1995, donde los países participantes se comprometieron entre otros, a tomar medidas e implementar mecanismos que incentiven la participación política de la mujer, a suscribir y ratificar las convenciones y compromisos internacionales en materia de derechos humanos de la mujer, y la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En Colombia la Ley 51 de 1981 había reglamentado el tema.

Política Pública Nacional de Salud Sexual y Reproductiva SSR 2002
2006 Ministerio de Protección Social

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

ART 1º "Todos los seres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

ART 3º "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona."

ART 7º "Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra la discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación."

Ley 100 de 1993 (sistema general de seguridad social en salud).

Ley 23 de 1981 (ética médica).

CONCLUSIONES

1. Pienso que debemos poner más atención al problema de fondo que está llevando a nuestra juventud a empezar sus relaciones sexuales cada día en forma más temprana. Seguramente los problemas mayores están en la familia, por razones de distinta índole. Estoy de acuerdo que se utilice la pasta del día después encaso excepcionales, cuando se trate de una niña violada ya que esa criatura va hacer un estorbo para su madre y se va haber afectada psicológicamente.
2. Esta contraindicado para mujeres que toman otras medicaciones como: antiepiléptico, psicotrópicos o algunos antibióticos.
3. La solución para llegar a un acuerdo del debate sobre la píldora del día después es concientizar a los adolescentes, explicar realmente lo que es la píldora e implantar La educación sexual en los colegios y universidades para que se pare el uso desenfrenado y así se adquiera una mayor responsabilidad.
4. La Iglesia Católica colombiana rechaza “abortista e inmoral” la propuesta del candidato a la Presidencia Rafael Pardo de suministrar la píldora del día después' a las menores de 15 años, como una medida para prevenir embarazos.
5. “El uso de esa píldora es inconveniente, pues atenta contra la salud de las mujeres y es claramente abortiva”, dijo monseñor Juan Vicente Córdoba.
6. Añadió que “todo lo que se pueda hacer para que no se sigan causando efectos nocivos en la salud de las niñas hay que hacerlo” y que la Iglesia considera la píldora abortiva tras basarse “en estudios científicos, no en cuenticos de sacristía”.
7. El obispo de la ciudad de Pereira (centro-oeste), monseñor Tulio Duque, pidió a Pardo que rectifique su propuesta porque, a su juicio, es “inmoral”.
8. Pardo, quien aspira a ganar las elecciones presidenciales de mayo próximo por el Partido Liberal (oposición), propuso suministrar de manera gratuita la 'píldora del día después' a las jovencitas como una manera de evitar los embarazos en adolescentes.
9. Según el candidato presidencial, el embarazo adolescente se ha duplicado en las últimas dos décadas en Colombia y esa situación implica que las jovencitas quedan inmersas en una “trampa de pobreza de la que es complicado salir”.

10. Pardo negó que la píldora sea abortiva como asegura la Iglesia y señaló que se debe facilitar su acceso en casos de emergencia, si bien recalcó que el problema se debe afrontar principalmente con “educación y prevención”.
11. El procurador general de Colombia, Alejandro Ordóñez, rechazó el lunes la propuesta del candidato presidencial y coincidió con la Iglesia en que la 'píldora del día después', cuya venta es libre en Colombia, es abortiva.

BIBLIOGRAFIA

1. BOLAÑOS, Henry. Curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD – Bogotá 2008.
2. CONTRERAS, Mario Elías. Formulación y Evaluación de Proyectos. Primera Edición. Editorial UNAD, Santafé de Bogotá.
3. GENARO ALFONSO. FARMACIA PRACTICA DE REMINGTON. Edición 19. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Argentina 2003.
4. GOODMAN & GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Novena Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. México. 2002.
5. RESTREPO Humberto, ARTÚZ Manuel Antonio. La anticoncepción de emergencia ¿de interés para la salud pública? [En línea]. <<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No3/anticoncepcion.htm>> [citado el 14 de noviembre de 2009]
6. EN PLENITUD. Píldora del día después: ventajas y desventajas [en línea] <<http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=11385>> [citado el 14 de noviembre de 2009]
7. VIDA HUMANA INTERNACIONAL. La anticoncepción de emergencia [en línea] <<http://www.vidahumana.org/>> [citado el 22 de noviembre de 2009]
8. WIKIPEDIA. Píldora del día después [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%ADldora_del_d%C3%ADa_despu%C3%A9s> [citado el 22 de noviembre de 2009]